

2 讨 论

左旋咪唑是免疫调节剂和辅助化疗药物,在我国还被作为驱虫剂广泛使用。咪唑类药物可刺激机体产生免疫应答,引起以Ⅳ型为主的变态反应,导致脑白质脱髓鞘改变^[1]。本组 2 例患者分别在服药 2、4 周后起病,潜伏期的存在支持免疫机制的参与。病例 1 服用的剂型按每片 50 mg 计(市售剂型为每片 25 或 50 mg),服用总量仅 900 mg,因此,该变态反应不存在剂量依赖性。左旋咪唑单独运用或作为免疫调节剂及辅助化疗药物均有多灶性白质脱髓鞘病出现^[2],所以脑病与蛔毒性脑病无关。病理主要表现多病灶白质脱髓鞘病,没有淋巴细胞为主的血管套形成^[3]。

据报道,临床表现分为两个临床相,第一相为药物不良反应相,表现为一般感冒样症状,第二相即脑病相,出现意识障碍、痫性发作甚至持续状态等^[4-5]。个别运用左旋咪唑后脊髓可受累^[6],炎性脱髓鞘可发生在周围神经^[7]。临床呈单相性、逐渐进展。病损部位不同导致临床表现无特异性,临床诊断困难。2 例患者左旋咪唑神经毒性呈亚急性,进行性加重,潜伏期症状不明显,起病以偏瘫为首表现,接触药物 2~5 周后才出现症状,病前驱虫药接触史容易被遗忘或疏漏,疾病诊断难以发现与驱虫药有关,再结合年龄、尤其存在卒中危险因素者,若起病急、病程短,更易误诊为缺血性脑血管病变。

患者脑脊液压力、常规、生化检查基本正常。2 例患者头颅 CT 检查发现散在、多发、大小不等、位于白质的低密度病灶;MRI 检查发现大部分病灶位于半卵圆中心、侧脑室附近和基底神经节,而其余位于脑干、小脑及脑叶的白质区域,呈发斑片状、圆形或椭圆形病灶,椭圆形病灶长轴可垂直于侧脑室,在 T1、DWI 上呈低信号,T2、Flair 相上呈高信号,增强相显示环状强化,周围轻度水肿,与文献^[8]报道相符。病灶可呈同心圆环,类似同心圆硬化样改变^[9];亦可呈点状或弧状强化^[8];该病与多发性硬化很难鉴别,2 例患者均有长轴垂直于侧脑室旁的病灶,故笔者认为有无垂直征并不是鉴别两种疾病的要点,病前驱虫药接触史是确诊的首要条件。影像学改变可类似急性播散性脑脊髓炎,左旋咪唑诱发者是否为一种急性播散性脑脊髓炎,目前尚无定论。部分患者服用驱虫药后出现脑病并非由驱虫药所致,而可能患有如脑转移性肿瘤、脑炎等其他疾病,此时需借助 MRI 加以鉴别。

总之,病前服药史,急性或亚急性起病,结合颅内白质病

灶,应首先考虑左旋咪唑诱发多灶性白质脑病。不典型病例应进行较长期追踪观察,或行脑穿刺活检。不明原因者,需详细询问病史。该病缺乏特异性,临床工作者应警惕,早期使用皮质类固醇,减轻脑部炎症反应,对预后积极影响。

参考文献

- [1] Vitt JR, Brown EG, Chow DS, et al. Confirmed case of levamisole-associated multifocal inflammatory leukoencephalopathy in a cocaine user[J]. *Neuroimmunol*, 2017, 305:128-130.
- [2] Sariaslani P, Ghanbari A, Ghanbari P. Multifocal inflammatory leukoencephalopathy induced by accidental consumption of levamisole: a case report[J]. *Iran J Neurol*, 2012, 11(2):65-69.
- [3] Xu N, Zhou W, Li S, et al. Clinical and MRI characteristics of Levamisole-induced leukoencephalopathy in 16 patients[J]. *J Neuroimaging*, 2009, 19(4):326-331.
- [4] 薛红. 驱虫药所致变态反应性脑病 4 例报告[J]. *贵阳医学院学报*, 2008, 33(1):107-108, 110.
- [5] Aberastury MN, Silva WH, Vaccarezza MM, et al. Epilepsia partialis continua associated with levamisole[J]. *Pediatr Neurol*, 2011, 44(5):385-388.
- [6] Lin CH, Jeng JS, Hsieh ST, et al. Acute disseminated encephalomyelitis: a follow-up study in Taiwan[J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2007, 78(2):162-167.
- [7] 翟宏江, 杨运周, 许新书. 左旋咪唑先后导致脱髓鞘脑病及周围神经病一例[J]. *中华神经科杂志*, 2012, 45(6):443-444.
- [8] Yan R, Wu Q, Ren J, et al. Clinical features and magnetic resonance image analysis of 15 cases of demyelinating leukoencephalopathy induced by levamisole[J]. *Exp Ther Med*, 2013, 6(1):71-74.
- [9] Long L, Song Y, Xu L, et al. Levamisole-induced leukoencephalopathy mimicking Baló disease[J]. *Neurology*, 2015, 84(3):328.

(收稿日期:2017-08-22 修回日期:2017-09-15)

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.36.049

误吸“鸡骨”致反复咳嗽 10 年 1 例

武小希, 郑彩林, 陈涛[△]

(四川大学华西医院内分泌代谢科, 成都 610041)

[中图分类号] R589.1

[文献标识码] C

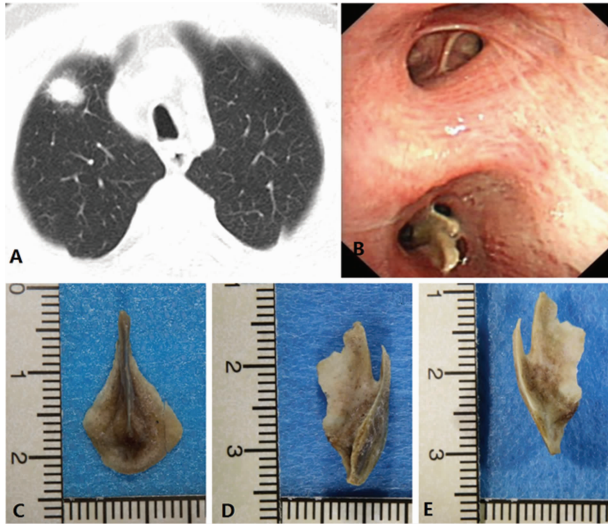
[文章编号] 1671-8348(2017)36-5183-02

1 临床资料

患者男, 61 岁, 因“咳嗽 10 年, 加重伴气促 1 个月”以“肺部感染、I 型呼衰、糖尿病”于 2015 年 2 月 15 日收入院。10 年前患者进食过程中突然出现剧烈咳嗽, 无痰, 未就医, 此后每日均咳嗽, 同一体位过久时加重, 变换体位可减轻, 冬季尤甚, 未诊治, 自服抗生素后症状可缓解, 1 个月前咳嗽症状加重, 伴气

促, 遂就诊。患者糖尿病病史 20 余年, 先后服用二甲双胍、格列齐特片、阿卡波糖、甘精胰岛素等降糖, 未规律监测血糖。2 年前, 患者开始交替出现腹泻与便秘。否认结核病史。入院查体: 体温 38.1℃, 心率 116 次/min, 呼吸 25 次/min, 血压 129/81 mm Hg, BMI 24.6 kg/m²。神智清醒, 急性病容, 浅表淋巴结不大, 双肺呼吸音稍粗, 右下肺叩诊实音, 局部呼吸音增强,

未闻及明显干湿啰音。实验室检查提示血象及炎症指标高,动脉血气示低氧血症,血沉 95 mm/h,结核菌素试验及 γ -干扰素释放试验阴性。肌电图示双尺神经呈周围源性损害。胸部 CT 提示右肺下叶大片实变影,右肺门及隆突下淋巴结增大,右中间支气管高密度影,见图 1。予吸氧、抗感染、化痰、调控血糖等治疗。患者体温降至正常,气促好转,低氧血症纠正,但仍明显咳嗽。再次追问病史,患者平素饮酒较多,喜食鸡肉,回忆咳嗽发作前,曾大量饮酒,嗜食鸡骨,期间似曾出现呛咳。遂行纤支镜检查,纤支镜示右中间支气管腔内不规则骨质异物,取出后见下段黏膜肿胀,表面肉芽样小结节;右中下叶支气管较多脓液,未见狭窄及新生物,见图 1。患者咳嗽明显好转,出院。



A: 胸部 CT 提示右中间支气管高密度影(约 2.0 cm×1.5 cm); B: 纤支镜结果显示右中间支气管腔内不规则骨质异物; C: “鸡骨”正面; D: “鸡骨”右侧面; E: “鸡骨”左侧面

图 1 该患者右中间支气管的“鸡骨”的 CT、纤支镜下、肉眼观特征

2 讨论

该患者为老年男性,10 余年前突发剧烈咳嗽,此后长期慢性咳嗽,冬季加重,曾多次在基层医院诊治,但症状反复。此次因肺部感染、I 型呼吸衰入院,经纤支镜取出右中间支气管内骨质异物后咳嗽明显减轻。该异物有三角形基底,短边垂直正中线上有翼凸起,前后径约 2.0 cm,短边约 1.0 cm,高约 0.9 cm,考虑鸡胸骨可能性大,不排除酒后误呛。因左支气管长、细且走向较倾斜,右主支气管短、粗且走向垂直,异物容易落入右主支气管内。而该异物滞留于呼吸道异物常见部位——短、粗、陡直的右主支气管。

异物滞留 10 余年的原因可能是多方面的。首先,骨质异物特殊的锥形形状,使其呛入支气管后,未完全堵塞管腔,患者未因气管痉挛或窒息等严重并发症而就诊。其次,糖尿病易伴发上呼吸道感染^[1],咳嗽、咳痰等症状常被认为是糖尿病的并发症,导致患者及基层医师未进一步搜索病因。最后,患者糖尿病史 20 余年,血糖控制差,由于长期高血糖引起体内代谢紊乱、微循环障碍,造成神经缺血、缺氧,从而逐渐发生神经病变^[2]。糖尿病神经病变是糖尿病最常见的慢性并发症之一,糖尿病的神经营变可涉及全身各部位,由于受累部位不同及严重

程度不同而出现不同的临床表现。

本例患者患有糖尿病自主神经病变,可能使其咳嗽反射减弱^[3],致使异物滞留多年未咳出。糖尿病自主神经病变较常见,发病率为 7%~90%^[4],因其症状多无特异性,且诊断方式有限,故容易误诊或漏诊^[5]。糖尿病自主神经病变可累及多个系统,在心血管系统表现为心动过速、体位性低血压、无痛性心肌梗死,增加了心源性猝死的风险,是自主神经功能异常中最严重的表现^[6];在泌尿系统主要表现为阳痿、不育症、神经源性膀胱(尿潴留、尿失禁等);在消化系统主要表现为食欲减退、餐后腹胀、便秘与腹泻交替;其他表现还包括瞳孔调节失常、汗腺分泌异常等。目前鲜有糖尿病导致呼吸系统自主神经病变的报道。

本例诊治过程提示,对于病程长、反复咳嗽的 2 型糖尿病患者,除了考虑呼吸道感染、结核及肿瘤等常见病因为外,还要考虑支气管异物的可能。小块、非金属类或因存留时间较长而质地疏松的异物均不能在 X 射线和 CT 检查中显示出来^[7],增加了诊断难度,易造成漏诊。在临床工作中,应对糖尿病自主神经病变多系统的表现有充分认识,增强对这类患者支气管异物的诊治意识,避免漏诊及误诊。同时,还应加强对糖尿病患者自我管理的教育^[8]。

参考文献

- [1] Jawed S, Saeed M, Parveen N. Respiratory tract infections in diabetic and non-diabetic individuals are linked with serum surfactant protein-D[J]. *J Pak Med Assoc*, 2015, 65(11):1210-1213.
- [2] Tesfaye S, Boulton AJM, Dyck PJ, et al. Diabetic neuropathies: update on definitions, diagnostic criteria, estimation of severity, and treatments[J]. *Diabetes Care*, 2010, 33:2285-2293.
- [3] Ciljakova M, Vojtkova J, Durdik P, et al. Cough reflex sensitivity in adolescents with diabetic autonomic neuropathy[J]. *Eur J Med Res*, 2009, 14(4):45-48.
- [4] Vinik AI, Maser RE, Mitchell BD, et al. Diabetic autonomic neuropathy[J]. *Diabetes Care*, 2003, 26(5):1553-1579.
- [5] 王宏利, 樊东升, 王薇, 等. 角膜共焦显微镜对于糖尿病自主神经病变的早期诊断价值[J]. *中华医学杂志*, 2015, 95(35):2851-2856.
- [6] Kuehl M, Stevens MJ. Cardiovascular autonomic neuropathies as complications of diabetes mellitus[J]. *Nature Reviews Endocrinology*, 2012, 8(8):405-416.
- [7] Abakumov MM, Mironov AV, Kreimer VD. Diagnosis and removal of foreign bodies of the trachea and bronchi[J]. *Vestn Khir Im I I Grek*, 1998, 157(1):70-73.
- [8] Dyck PJ, Davies JL, Clark VM, et al. Modeling chronic glycemic exposure variables as correlates and predictors of microvascular complications of diabetes[J]. *Diabetes Care*, 2006, 29(2):2282-2288.

(收稿日期:2017-07-18 修回日期:2017-08-28)